

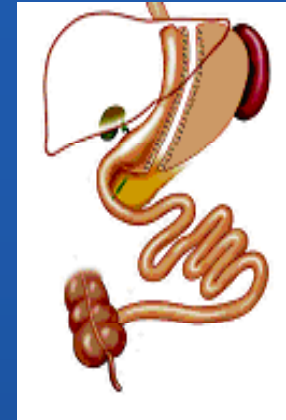
# ***Gastroplastia Tubular Vs Sleeve Gastrectomy***

***Detalles Técnicos y Resultados Preliminares.***

*Ferrer Valls JV\*, Sanahuja Santafé A\*, Aleixandre López F\*\*, Ferrando Noguera C#, Elorza Ruiz L#, Vidal Sanchez ML###. Palacios Sanchez M###, \*Cirujano general y digestivo, \*\*Anestesiólogo, #Dietista-Nutric, ###Psicóloga Clínica.*

*Clínica Obesitas. Hospital 9 de Octubre, Valencia.*

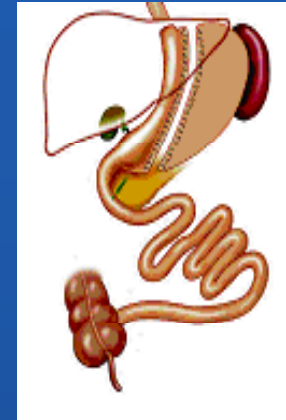
# Ventajas de gastroplastia tubular:



- **Punto de vista funcional:**
  - El estómago regula la entrada, función digestiva y salida de los alimentos con normalidad.
  - *Disminuye la Ghrelina (reduce sensación hambre 90-95%).*
  - No Dumping?, no malabsorción.
  
- **Punto de vista de resultados:**
  - Buen control del “hambre”
  - *Se puede comer todo tipo de alimentos.*
  - Menor riesgo quirúrgico que en el Bypass Gástrico.
  - Es casos bien seleccionados, resultados similares al Bypass gástrico a los 3-4 años.

# Desventajas del tubo gástrico:

- Potencial riesgo de recuperar con el tiempo, parte del peso perdido, con...
- Los alimentos hipercalóricos y fáciles de digerir como helado, dulce, etc., pueden restar eficacia al tratamiento.
- Los pacientes con un IMC muy alto, podrían necesitar una segunda operación con malabsorción (By-pass o CD).
- Técnica sin experiencia a largo plazo.



## *Nuestros Resultados: Gastroplastia Tubular por Laparoscopia (GTL)*

- 35 pacientes intervenidos en 10 meses:
  - 1 triple obesidad (IMC 74)
  - 2 super super obesidad (IMC 62 y 64)
  - 4 superobesos (2 previo BIG).
  - 2 BGA deslizadas.
  - 26 casos IMC > 35.
  
- 25 pacientes con comorbilidades.

## Técnica quirúrgica GTL



1. Disección ángulo de Hiss
2. Liberación curvatura mayor gástrica, hasta visualización completa pilar izquierdo.
3. Sección desde 4-5 cm píloro.
4. Gastroplastia sobre sonda 32 FR.
  - a. Visualización y revisión de la cara posterior gástrica antes de cada corte.
  - b. A nivel del fundus, tracción asimétrica desde la cara posterior , para evitar el bolsón del fundus.
5. Sutura invaginante, que se aprovecha para perfeccionar la forma de la plastia.
6. Prueba estanquidad con aire y azul de metileno.
7. Drenaje de J-P, 6-7 días

## Técnica quirúrgica GTL



1. Disección ángulo de Hiss
2. Liberación curvatura mayor gástrica, hasta **visualización completa pilar izquierdo.**
3. Sección desde **4-5 cm píloro.**
4. Gastroplastia sobre **sonda 32 FR.**
  - a. Visualización y revisión de la cara posterior gástrica antes de cada corte.
  - b. A nivel del fundus, **tracción asimétrica desde la cara posterior** , para evitar el bolsón del fundus.
5. **Sutura invaginante**, que se aprovecha para perfeccionar la forma de la plastia.
6. Prueba estanquidad con aire y azul de metileno.
7. Drenaje de J-P, 6-7 días

## *Tránsito GTL a las 24 horas*



## *Manejo postoperatorio GTL*

1. Sedestación y deambulación: 2 horas
2. Control estanqueidad (*A. metileno + Gastrografín*): 24-48 horas
3. Ingesta líquidos: 24-48 horas
4. Alta hospitalaria: 48-72 horas
5. Retirada drenaje: 6-7 días



# Manejo postoperatorio GTL

## Diagnóstico precoz de fuga anastomótica:

1. Azul metileno en ayunas y control drenaje / 24 horas / 7 días
2. P. M., T<sup>a</sup>, T.A., débito drenaje / 8 horas / 7 días
3. Llamada telefónica al paciente / 1-2 días

Retirada drenaje el día 6-7.

### Protocolo actuación en caso de fuga anastomótica:

1. Evaluación con Gastrografín.
2. Evaluación clínica, y del funcionamiento del drenaje
3. Gastroscopia:
  1. Taponamiento con polímeros.
  2. Stem extraíble (no metálico).
  3. Dilatación del píloro (Dr. Galvao).
4. Nutrición enteral.

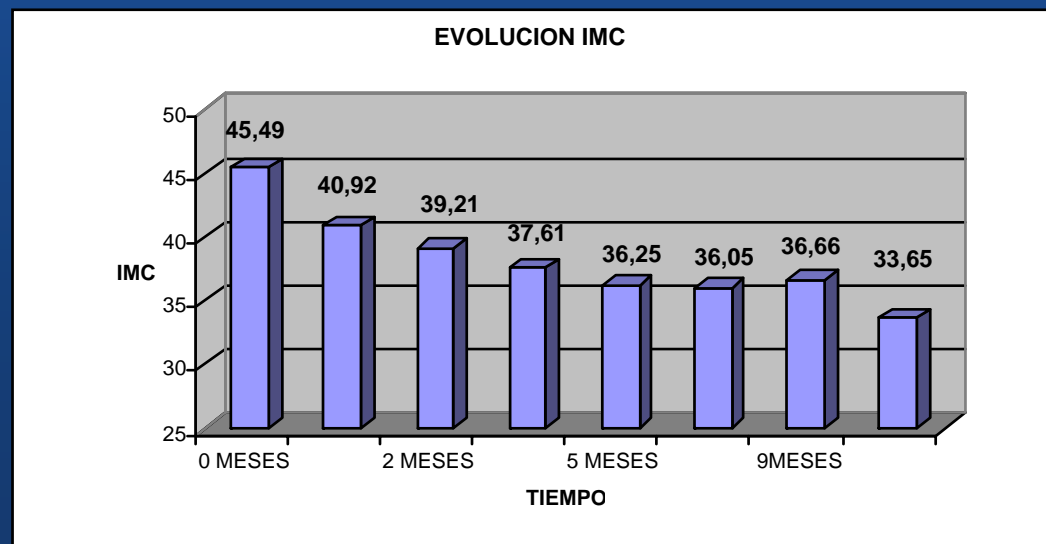
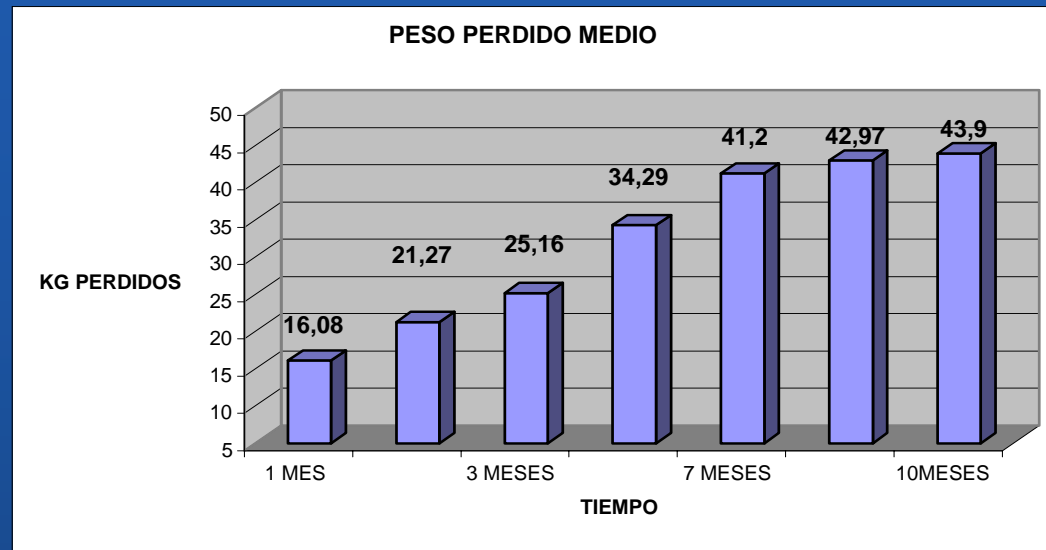
# Resultados GTL

## Morbilidad perioperatoria (hasta 30 días):

1. Número de reconversiones:	0	
2. Pacientes ingresados en UCI:	0	
3. Reintervenciones:	0	
4. Dehiscencias:	0	
5. Hemorragia intraabdominal:	2	(Tto. Conservador)
6. Hemorragia Intraluminal	0	
7. Reingresos:	0	
8. Infecciones de herida:	0	
9. TVP / TEP	0	
10. Exitus	0	

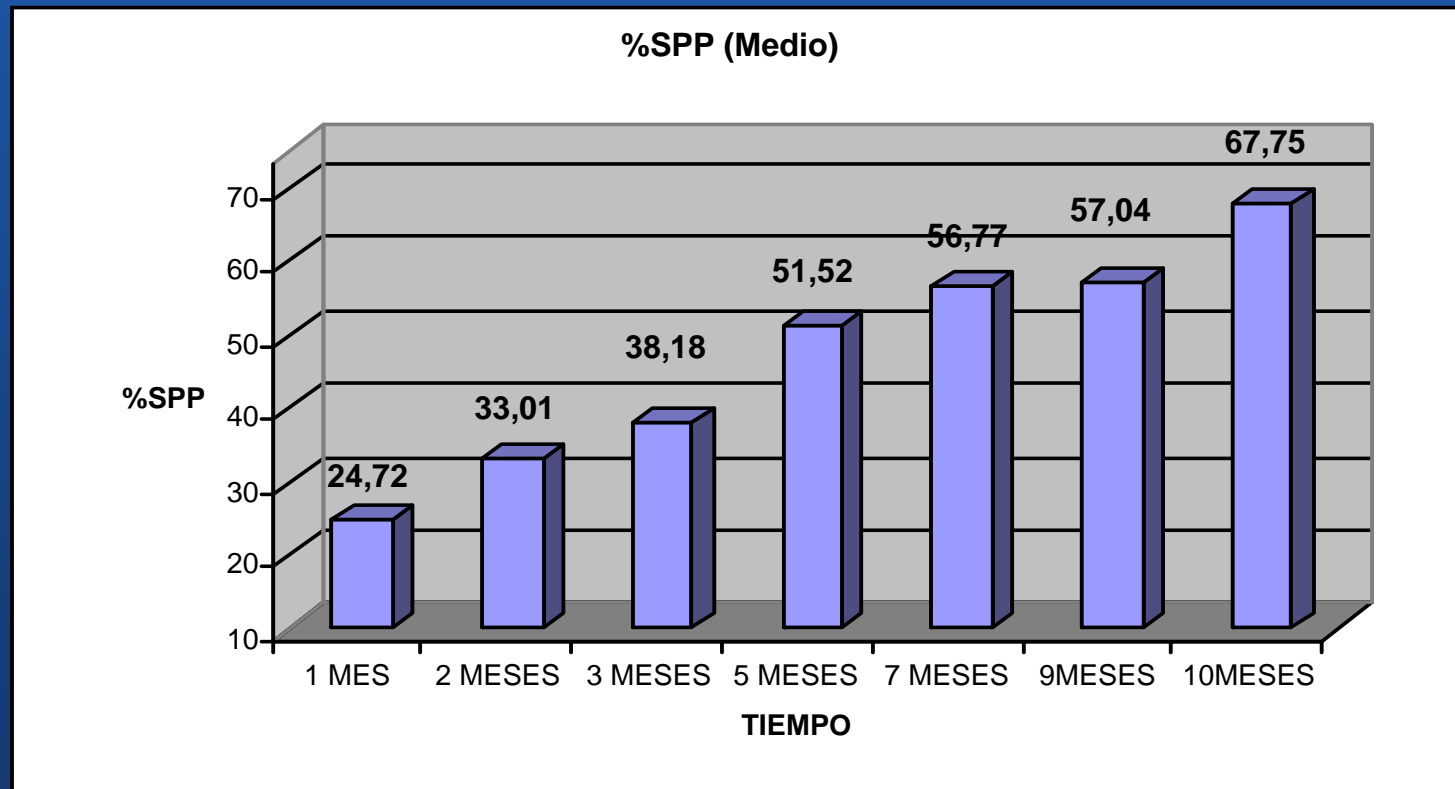
# Resultados GTL

Evolución a 10 meses:



# Resultados GTL

Evolución a 10 meses:



## Resultados GTL, otros autores

	Baltasar et al. (2005) N=30 (12 meses)	Mognol et al. (2005) N=20 (12 meses)	Lee et al. (2007) N=216 (12 meses)	Ferrer y cols. 2007 N=35 (10 meses)
%SPP	62	51	59	67
IMC	--	41	27.7	33
Sonda	32 FR	32 FR	32 FR	32 FR
Mortalidad	1	0	0	0

## Resultados GTL

### Evolución comorbilidades:

	HTA	Ac. Úrico elevado	HPL	Migrañas	Depresión	Limitacion en artic.	SAOS	Disnea
Nº casos Preoperat. (n=35)	5	1	1	5	2	9	9	7
6 meses. (n=17)	2	0	0	1	0	2	1	1
10 meses. (n=6)	0	0	0	0	0	1	1	0

*Gastroplastia Tubular Vs Sleeve Gastrectomy*

*Detalles Técnicos y Resultados Preliminares.*

# **GRACIAS**

# ?

*Ferrer Valls JV\*, Sanahuja Santafé A\*, Aleixandre López F\*\*, Ferrando Noguera C#, Elorza Ruiz L#, Vidal Sanchez ML###. Palacios Sanchez M###, \*Cirujano general y digestivo, \*\*Anestesiólogo, #Dietista-Nutric, ###Psicóloga Clínica.*

*Clínica Obesitas. Hospital 9 de Octubre, Valencia.*